



13. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

Kínzás Következményeként Kialakult Krónikus Fájdalom: Kezelés

A kínzás egészséggel kapcsolatos következmények tárházával szövődik, melyek közül a perzisztáló fájdalom és a fájdalommal kapcsolatos rokkantság meghatározó tényezők [4,8,11]. A kínzás túlélő személyek kezelésekor a fájdalmat és annak következményeit is meg kell célozzuk.

Ezért létfontosságú, hogy a kínzást túlélők ellátásában részt vevő egészségügyi szakemberek tisztában legyenek a fájdalom élettani mechanizmusaival, a fájdalom biopszichoszociális modelljeivel és a fájdalom kezelésének legmagasabb evidenciákon alapuló gyakorlatával, legyen az akár akut, akár perzisztáló.

A perzisztáló fájdalom nemcsak rokkantsághoz és korlátozott funkcionáláshoz vezet, de pszichológiai zavarokat is okoz, bonyolítván az egészében vett személyes és szociális működésre való hatást. Mégis a kínzást túlélők rehabilitációjával foglalkozó tudományos irodalom főként a mentális egészség problémáit célozza meg a fájdalomra való bármilyen utalás nélkül, akár saját jogán, akár mint a gyötrődés és rokkantság jelentős oka [9,15].

A kínzást túlélők kezelése ugyanolyan intervenciók módszereket igényel, mint más fájdalomállapotok. Igen fontos, hogy az egészségügyi szakemberek edukálják magukat a különböző kínzási módszerek és azok fizikális következményei vonatkozásában. A rehabilitációs irodalom összefoglaló közleményei megjegyzik, hogy a kínzást túlélőkön végzett többkomponensű intervenciókat vizsgáló és tudományos szigorral kivitelezett tanulmányokból komoly hiány van [6,10]. Néhány tanulmány értékeli csupán a fájdalomkezelés eredményeit, és az evidencia minősége alacsony [2,5], így ezek kevés iránymutatást adnak. A terápiás ajánlások úgy szólnak, hogy a helyes klinikai gyakorlatot (good clinical practice) kell érzékeny módon alkalmazni az ilyen betegeknek, akik akár súlyosan is traumatizáltak lehetnek [1,2].

Nagyobb probléma, hogy a fájdalmat nem ismerjük fel, nem mérjük és nem is kezeljük úgy, mint egy önálló probléma. Ha kezeletlenül marad, a perzisztáló fájdalom alááshatja más gyakori problémákra irányuló terápiás törekvéseinket, mint a gyötrődés és az alvászavar, és akadályozhatja a létfontosságú öngondoskodási készségek elsajátítását. Fontos, hogy az általánosságban vett fájdalomkezelés legjobb



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

gyakorlatát terjesszük ki a kínzást túlélőkre, és a fájdalmat tévesen ne véljük a poszttraumás stressz egy tüneteinek, elhanyagolva a fájdalom kezelését [1]. Kiemelkedően fontos például, hogy a neuropátiás fájdalmat, ami a karok felfüggesztése után vagy *falaka* után is kialakulhat, megfelelően felmérjük és gyógyszeresen kezeljük.

A biopszichoszociális modellben a fájdalom rehabilitációja a fájdalommal összefüggő korlátozott funkcióval és rokkantsággal foglalkozik, valamint a személyes és környezeti tényezők komplex kölcsönhatásaival – olyan tényezőkével, amelyek befolyásolhatják a fájdalomélményt és az arra adott válaszreakciót [14].

Fel kell ismerjük, hogy a kínzást túlélők jelentős pszichológiai és szociális problémákkal küszködhetnek a fájdalom és egyéb egészségügyi gondok mellett, ami bonyolítja a fájdalom megjelenését, mérését és kezelését is: a családi állapottal kapcsolatos bizonytalanságok; az instabil lakhatási viszonyok; a családtól, barátoktól, kultúrától, a támogatás megszokott módjaitól és a munkához való hozzáféréstől való elszigeteltség [3,13].

Mint ahogyan a krónikus fájdalomra általánosságban javasolt, a kínzás túlélői számára a fájdalom kezelésre interdiszciplináris és multimodális megközelítési mód optimális, középpontban tartva a jobb megértés, funkció és részvétel közös megegyezésen alapuló céljait. A rehabilitáció lehet egyszemélyes órák és csoportos pszichoedukációs foglalkozások kombinációja, tolmáccsal vagy anélkül.

Az öngondoskodás és a kívánt tevékenységekhez és életstílushoz való visszatérés elősegítéséhez a kínzást túlélők számára a fájdalom kezelésének integrálnia kell a perzisztáló fájdalom természetéről való oktatást, a fájdalomhoz való adaptáció kognitív és viselkedési aspektusait célzó pszichológiai intervenciókat, az össz fizikális funkciót erősítő fizioterápiát, a kínzás okozta mozgásszervi károsodás csökkentését, és a fájdalom gyógyszeres kezelését.

A kínzás túlélői számára olykor nehéz elfogadni, hogy a kínzásukból maradandó fájdalom származik, nehéz feladni a teljes gyógyulás reményét és elfogadni, hogy a fájdalom csökkentése valamint az aktivitásban és a társadalmi szinteken való működőképességben való javulás sokkal realisztikusabb célok, beleértve a fizikális, gyakorlati és pszichológiai készségek fejlődését. A túlélők elvárásait tehát fel kell mérni már a rehabilitáció kezdetekor. Azoknak a mechanizmusoknak az elmagyarázása, hogy hogyan alakulhat ki perzisztáló fájdalom károsodás nélkül fontos és lehetővé teszi a funkció javíthatóságával kapcsolatos pesszimista hiedelmek átalakítását és a rehabilitációt elősegítő viselkedésbeli változások megbeszélését. Igen fontos, hogy minden kínzást túlélő személy megértse a fájdalom és a pszichológiai problémák kölcsönhatásait [7].

Nem állnak rendelkezésre szisztematikus tanulmányok a kínzás utáni krónikus fájdalom gyógyszeres kezelésével kapcsolatban, amelyek alapján javasolható lenne a legjobb gyakorlattól való eltérés. Más krónikus fájdalombetegségekhez hasonlatosan a fájdalom gyógyszeres kezelése a fájdalom alapos felmérésén és a háttérben álló fájdalommechanizmusok azonosításán kell, hogy alapuljon. A gyógyszeres kezeléshez való adherencia gyakran alacsony, így a pontos informálás – különösen a mellékhatásokra vonatkozóan – létfontosságú. A neuropátiás fájdalom úgy kezelendő, mint azt korábban említettük.



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

Az interdiszciplináris fájdalomellátás jótékony hatását ki kell értékelni, nem csupán a fájdalomcsillapítás tekintetében, hanem az egészséggel összefüggő életminőség javítását célként szem előtt tartva, beleértve az aktivitást és a társadalomban való működőképesség szintjét [12]. Mindezek hozzáadott értékűek, melyek nem helyettesíthetik maguk a kínzást túlélők által azonosított értékelési végpontokat, célokat.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Amris K, Williams A. Pain Clinical Update: Chronic pain in survivors of torture. IASP Press, 2007.
- [2] Baird E, Williams ACC, Hearn L, Amris K. Interventions for treating persistent pain in survivors of torture. Cochrane Database Syst Rev 2017;8:CD012051.
- [3] Berliner P, Mikkelsen E, Bovbjerg A, Wiking M. Psychotherapy treatment of torture survivors. Journal of Psychosocial Rehabilitation 2004;8:85-96.
- [4] Burnett A, Peel M. Asylum seekers and refugees in Britain. The health of survivors of torture and organised violence. BMJ 2001;322:606-609.
- [5] Jansen G, Nordemar R, Larsson L, Blyhammar C. Pain rehabilitation for torture survivors. European Journal of Pain Supplements 2011;5:284.
- [6] Jaranson J, Quiroga J. Evaluating the series of torture rehabilitation programmes: history and recommendations. Torture 2011;21:98-140.
- [7] Morasco BJ, Lovejoy TI, Lu M, Turk DC, Lewis L, Dobscha SK. The relationship between PTSD and chronic pain: mediating role of coping strategies and depression. Pain 2013;154:609-616.
- [8] Olsen D, Montgomery E, Carlsson J, Foldspang S. Prevalent pain and pain level among torture survivors. Dan Med Bull 2006;53:210-214.
- [9] Patel N, Kellezi B, Williams AC. Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. Cochrane Database Syst Rev 2014;CD009317.
- [10] Quiroga J, Jarason J. Politically-motivated torture and its survivors: a desk study of the literature. Torture 2005;16.
- [11] Rasmussen O. Medical aspects of torture. Dan Med Bull 1990;37:1-88.
- [12] Taylor AM, Phillips K, Patel KV, Turk DC, Dworkin RH, Beaton D, Clauw DJ, Gignac MA, Markman JD, Williams DA, Bujanover S, Burke LB, Carr DB, Choy EH, Conaghan PG, Cowan P, Farrar JT, Freeman R, Gewandter J, Gilron I, Goli V, Gover TD, Haddox JD, Kerns RD, Kopecky EA, Lee DA, Malamut R, Mease P, Rappaport BA, Simon LS, Singh JA, Smith SM, Strand V, Tugwell P, Vanhove GF, Veasley C, Walco GA, Wasan AD, Witter J. Assessment of physical function and participation in chronic pain clinical trials: IMMPACT/OMERACT recommendations. Pain 2016;157:1836-1850.
- [13] Teodorescu DS, Heir T, Siqveland J, Hauff E, Wentzel-Larsen T, Lien L. Chronic pain in multi-traumatized outpatients with a refugee background resettled in Norway: a cross-sectional study. BMC Psychol 2015;3:7.
- [14] Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. J Consult Clin Psychol 2002;70:678-690.
- [15] Williams ACC, Amris K. Treatment of persistent pain from torture: review and commentary. Med Confl Surviv 2017;33:6081.



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.

SZERZŐK

Kirstine Amris, MD, Parker Intézet, Frederiksbergi Kórház, Koppenhága, Dánia

Gunilla Brodda Jansen, MD, Klinikai Tudományok Részlege, Karolinska Intézet, Stockholm, Svédország

A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)[®]

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 22 speciális érdekcsoport képviselői.

Az Európai Fájdalom Szövetségről (EFIC)[®]

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely a Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP) 37 Európai Tagszervezetéből áll és mintegy 20.000 orvost, ápolót, tudóst, pszichológust, gyógytornászt illetve egyéb a fájdalomtudományban érintett egészségügyi szakembert reprezentál.

A Nemzetközi és Európai Év a Legsérülékenyebbek Fájdalma Ellen program keretében az IASP és az EFIC egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely a fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a [GYAP](#) és a [EYAP](#) weboldalakat.

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2019 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



© Copyright 2019 Európai Fájdalom Szövetség (EFIC). Minden jog fenntartva.

Az Európai Fájdalom Szövetség (EFIC) egy a fájdalommal kapcsolatos kutatásokkal és gyógyítással foglalkozó multidiszciplináris szakmai szervezet, amely az IASP 37 Európai Tagszervezetéből áll.